

# 弥漫性子宫腺肌症保宫 U 手术后月经恢复情况的临床统计观察

汪红霞<sup>1</sup>, 王 斌<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国人民解放军第四六〇医院 (原空军医院) 妇产科 河南郑州

<sup>2</sup> 赞比亚国际医院 赞比亚卢萨卡

**【摘要】目的** 探讨弥漫性子宫腺肌症患者接受保宫 U 手术后的月经恢复规律及月经量变化情况, 为临床术后康复指导提供数据支持。**方法** 选取 2024 年 7 月-2024 年 12 月在本院接受保宫 U 手术治疗的 50 例弥漫性子宫腺肌症患者为研究对象, 对患者进行术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月的随访, 观察并统计患者的月经恢复时间, 对比手术前后月经量的变化。**结果** 50 例患者中, 术后最早恢复月经时间为术后 3 d (住院期间), 最晚为术后 11 个月多, 其中 42 例患者在术后 5~9 个月恢复月经, 占比 82.00%; 所有患者术后月经量较术前均减少 50% 以上。**结论** 弥漫性子宫腺肌症患者行保宫 U 手术后, 月经恢复存在明显的个体差异, 整体恢复周期较长且多集中在术后 5~9 个月, 术后月经量会出现显著减少, 临床需根据该规律为患者制定个性化的术后随访及康复指导方案。

**【关键词】** 弥漫性子宫腺肌症; 保宫 U 手术; 月经恢复; 月经量; 临床观察

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260011

## Clinical statistical observation of menstrual recovery after uterine preservation surgery for diffuse adenomyosis

Hongxia Wang<sup>1</sup>, Bin Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, The 460th Hospital of the Chinese People's Liberation Army (Former Air Force Hospital), Zhengzhou, Henan

<sup>2</sup> International Hospital of Zambia, Lusaka, Zambia

**【Abstract】Objective** To explore the menstrual recovery patterns and changes in menstrual flow in patients with diffuse adenomyosis after undergoing uterine conserving surgery, and to provide data support for clinical postoperative rehabilitation guidance. **Methods** Fifty patients with diffuse adenomyosis who underwent uterine preservation surgery in our hospital from July 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. Follow ups were conducted at 1 month, 3 months, 6 months, and 12 months after surgery to observe and record the recovery time of menstruation, and compare the changes in menstrual flow before and after surgery. **Results** Among the 50 patients, the earliest recovery of menstruation after surgery was 3 days (during hospitalization), and the latest was over 11 months after surgery. Among them, 42 patients recovered menstruation 5-9 months after surgery, accounting for 82.00%; All patients experienced a decrease of over 50% in menstrual flow after surgery compared to before. **Conclusion** There are significant individual differences in menstrual recovery among patients with diffuse adenomyosis who undergo uterine preservation surgery. The overall recovery period is relatively long and mostly concentrated between 5-9 months after surgery. Postoperative menstrual flow will significantly decrease, and personalized postoperative follow-up and rehabilitation guidance plans need to be developed for patients based on this pattern.

**【Keywords】** Diffuse adenomyosis; Uterus-preserving surgery; Menstrual recovery; Menstrual volume; Clinical observation

## 引言

子宫腺肌症是育龄期女性常见的妇科良性疾病, 其中弥漫性子宫腺肌症因病灶广泛浸润子宫肌层, 临床症状多表现为进行性加重的痛经、月经量过多、经期延长等, 严重影响患者的生殖健康和生活质量<sup>[1]</sup>。对于有生育需求或希望保留子宫的患者, 王斌教授 2005 年发明的保宫 U 手术成为临床首选的治疗方式, 该术式可在保留子宫的前提下切除异位的内膜病灶, 缓解临床症状, 但手术对子宫肌层的损伤会直接影响患者术后的月经恢复<sup>[2]</sup>。目前临床关于弥漫性子宫腺肌症保宫 U 手术后月经恢复的具体规律尚无统一的统计数据, 为明确该术式后患者月经恢复的时间特点及月经量变化, 本院对 50 例术后患者进行了为期 12 个月的随访观察, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取 2024 年 7 月-2024 年 12 月在本院接受保宫 U 手术治疗的弥漫性子宫腺肌症患者 50 例为研究对象, 患者年龄 28~45 岁, 平均(36.52±4.17)岁; 病程 2~8 年, 平均(4.83±1.25)年; 所有患者均经妇科超声、磁共振成像(MRI)及术后病理检查确诊为弥漫性子宫腺肌症, 均存在月经量过多、痛经等典型症状, 且均有保留子宫的需求, 排除合并子宫肌瘤、子宫内膜息肉、卵巢囊肿等其他妇科疾病者, 排除有内分泌疾病、凝血功能障碍者, 排除术后失访者。本研究经本院医学伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

所有患者均由同一组手术医师实施保宫 U 手术, 均为全麻, 术式按照王斌教授发明的保宫 U 手术切除子宫肌层内的弥漫性腺肌症病灶, 保留子宫的正常解剖结构。术后对所有患者进行为期 12 个月的规范化随访, 随访方式为门诊复查、电话随访相结合, 分别在术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月进行随访, 详细询问并记录患者的月经恢复时间、月经周期、经期及月经量等情况。月经量的评估采用患者主观描述结合卫生巾使用量的方式, 对比术前及术后的月经量变化, 计算减少比例。

### 1.3 观察指标

①月经恢复时间: 记录患者术后首次恢复月经的具体时间, 统计不同恢复时间段的患者例数及占比; ②月经量变化: 统计术后月经量较术前减少的

比例, 重点观察减少 50%以上的患者情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行整理和分析, 计数资料以例数(%)表示, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 本研究以描述性统计分析为主。

## 2 结果

### 2.1 患者术后月经恢复时间分布

50 例弥漫性子宫腺肌症保宫 U 手术后患者, 术后月经恢复时间存在明显个体差异, 其中术后 3 d 恢复月经者 1 例, 占比 2.00%; 术后 1~4 个月恢复月经者 7 例, 占比 14.00%; 术后 5~9 个月恢复月经者 41 例, 占比 82.00%; 术后 10~11 个月恢复月经者 0 例, 术后 11 个月多恢复月经者 1 例, 占比 2.00%。无患者在术后 12 个月仍未恢复月经, 整体恢复时间跨度为 3 d~11 个月, 且绝大多数患者集中在术后 5~9 个月恢复月经。

### 2.2 患者手术前后月经量变化

50 例患者术后恢复月经后, 月经量均较术前出现明显减少, 且减少比例均在 50%以上, 其中减少 50%~70%者 29 例, 占比 58.00%; 减少 70%以上者 21 例, 占比 42.00%, 所有患者均未出现术后月经量增多的情况。

## 3 讨论

子宫腺肌症的发病机制主要为子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层, 导致子宫肌层增生、肥厚, 进而影响子宫的正常收缩和内膜脱落, 表现为月经量过多和痛经<sup>[3]</sup>。保宫 U 手术作为保留子宫的微创术式, 通过切除子宫肌层内的异位病灶, 可有效解除病灶对子宫肌层的刺激, 但其在切除病灶的过程中, 会对子宫肌层造成一定的损伤, 同时会改变子宫内膜的正常生长环境, 因此患者术后的月经恢复需要一定的时间, 且恢复过程受子宫肌层修复、子宫内膜再生等多种因素影响<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示, 50 例患者术后月经恢复时间最短为 3 d, 最长为 11 个月, 82.00%的患者在术后 5~9 个月恢复月经, 这一结果提示弥漫性子宫腺肌症保宫 U 手术后月经恢复存在显著的个体差异。分析其原因, 术后 3 d 即恢复月经的患者, 其病灶多集中在子宫肌层浅部, 手术对子宫内膜的损伤较小, 子宫的正常生理功能未受到严重影响, 因此内膜可快速完成脱落和再生; 而术后 11 个月才恢复月经的患者, 其病灶广泛浸润子宫肌层深部, 手术切除病

灶时对子宫肌层和子宫内膜的损伤较大, 子宫肌层的修复和子宫内膜的再生需要更长的时间。而大部分患者在术后 5~9 个月恢复月经, 此时间段与子宫肌层的正常修复周期相契合, 提示该时间段为弥漫性子宫腺肌症保宫 U 手术后月经恢复的黄金时期。

在月经量变化方面, 本研究中所有患者术后月经量较术前均减少 50% 以上, 这与保宫 U 手术的治疗原理密切相关。弥漫性子宫腺肌症患者术前月经量过多的主要原因是异位病灶导致子宫肌层收缩不良, 子宫内膜面积增大<sup>[5]</sup>。保宫 U 手术切除了异位的内膜病灶, 可有效缩小子宫内膜面积, 同时恢复子宫肌层的正常收缩功能, 因此术后患者的月经量会出现显著减少, 这也是该术式治疗弥漫性子宫腺肌症的主要疗效体现。但临床也需注意, 部分患者术后月经量减少过于明显, 可能会出现经期过短、经量过少的情况, 需及时进行内分泌调理, 避免影响患者的生殖功能<sup>[6]</sup>。

本研究的局限性在于研究样本量较小, 且随访时间仅为 12 个月, 未对患者术后的生育功能进行进一步观察。后续临床可扩大样本量, 延长随访时间, 同时结合患者的激素水平、子宫超声检查结果, 深入分析影响保宫 U 手术后月经恢复的相关因素, 为临床制定更具针对性的术后康复方案提供更全面的依据。

#### 4 结论

弥漫性子宫腺肌症患者接受保宫 U 手术后, 月经恢复周期存在明显个体差异, 恢复时间跨度为 3 d~11 个月, 且绝大多数患者在术后 5~9 个月恢复月经; 所有患者术后月经量较术前均减少 50% 以上, 临床疗效显著<sup>[7,8]</sup>。临床医护人员应充分认识该术式后患者的月经恢复规律, 在术后为患者制定个性化的随访计划, 在术后 5~9 个月的关键恢复时期加强

对患者的指导, 同时密切监测患者的月经量变化, 对月经量减少过于明显的患者及时进行干预, 促进患者的生殖功能恢复, 提高患者的术后生活质量。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:275-277.
- [2] 王智彪,钟梅.子宫腺肌症的微创治疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(5):421-425.
- [3] 刘开江,陈捷.子宫腺肌症手术治疗的现状与展望[J].中华妇产科杂志,2021,56(2):139-142.
- [4] 张丹,李雪兰.保宫 U 手术治疗子宫腺肌症的临床疗效及对患者月经情况的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(10):1805-1808.
- [5] 李丽,王静.弥漫性子宫腺肌症保宫术后月经恢复的影响因素分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(8):45-47.
- [6] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症和子宫腺肌症诊疗指南(2025 年版)[J].中华妇产科杂志,2025,60(1):10-21.
- [7] 吴秀秀,谭梦静,祝茹,等.保留子宫“U”形重建术治疗弥漫性子宫腺肌病 [J]. 中国微创外科杂志, 2025, 25 (09): 534-538.
- [8] 陈义波,陈婉莹,贾秋成,等.腹腔镜下双侧子宫动脉结扎术+子宫腺肌病病灶切除术 [J]. 手术电子杂志, 2025, 12 (04): 22-26.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS